

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

8.0

Zenildo
com data

EDUCAÇÃO SEXUAL E CONTRACEPÇÃO DE
ADOLESCENTES DAS ÁREAS RURAL E URBANA:
ESTUDO COMPARATIVO

Florianópolis, novembro de 1995.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Q. 00
Simone
Concursos

EDUCAÇÃO SEXUAL E CONTRACEPÇÃO DE
ADOLESCENTES DAS ÁREAS RURAL E URBANA:
ESTUDO COMPARATIVO

Feltrin 02

Simone Feltrin *

Beatriz Maykot Kurtens Gil **

* Doutoranda do curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

** Professora de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de Santa Catarina e médica do Hospital Universitário.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS E GRÁFICOS	iii
RESUMO	iv
ABSTRACT	v
INTRODUÇÃO	1
OBJETIVOS	3
MATERIAIS E MÉTODOS	4
RESULTADOS	6
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÕES	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXO	33

ÍNDICE DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 - idade das adolescentes	6
Tabela II - Situação Econômica dos Pais.....	7
Tabela III - Nível de escolaridade dos pais	8
Tabela IV - Nível de escolaridade das mães.....	8
Tabela V - Consulta ao ginecologista.....	9
Gráfico 1 - Idade de início da atividade sexual.....	10
Tabela VI - Método contraceptivo utilizado na 1ª relação sexual	11
Tabela VII - Orientação quanto ao método na 1ª relação.....	11
Gráfico 2 - Método Anticoncepcional utilizado pelas adolescentes que têm vida se- xual ativa no momento do estudo	12
Tabela XIII - Conhecimento sobre métodos contraceptivos.....	14

RESUMO

25/01

Através desse estudo, utilizando-se um protocolo pré-definido, foi possível estudar conhecimento e uso de métodos contraceptivos por adolescentes de 14 a 19 anos de áreas urbana e rural de Santa Catarina, assim como avaliar a influência desses conhecimentos na vida sexual e reprodutiva da adolescente.

Para tal foram estudadas 69 adolescentes da área urbana, estudando no Instituto Estadual de Educação localizado em Florianópolis, e 80 adolescentes da área rural estudando em escolas públicas de Palhoça e Biguaçu.

Constatou-se que a média de início da atividade sexual foi de 16 anos na área urbana e 15 anos na área rural.

A maioria das adolescentes não tinha vida sexual ativa no momento do estudo. A quase totalidade das sexualmente ativas utilizavam contraceptivos. ? qual

A grande maioria recebia orientação dos pais e conheciam os métodos contraceptivos. ~

ABSTRACT

Through this research, using a predefined ^{ET} protocole, was possible to study knowledge and usage of antipregnancy methods ~~with~~ ^{conception} teenagers (14 to 19 year) in urban and rural areas at Santa Catarina, and to associate the influency of this knowledge in teenager's sexual and reproductive life.

For that, 69 teenagers of urban area and studying at Instituto Estadual de Educação in Florianópolis, and 80 teenagers of rural area studying at public schools in Palhoça and Biguaçu.

It was noticed that most teens of this research had no active sexual life.

The estimate of sexual life begining is about 16 years old in both areas. The partner helps to choose and buy the antipregnancy method.

Most of all had parent's and school's orientations and know antypregnancy methods.

INTRODUÇÃO

A adolescência caracteriza-se como uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, quanto se observa uma série de transformações físicas e emocionais. O amadurecimento biológico, psíquico e social necessita, quase sempre, de apoio e acompanhamento, nem sempre disponível por pais, educadores e profissionais da saúde¹¹. É importante o papel da escola para o desenvolvimento de uma educação sexual, que promova no adolescente um senso de auto-responsabilidade e compromisso para com a sua própria sexualidade; e dos pais de adolescentes que ficam sem saber como lidar com a sexualidade emergente dos filhos, cada vez mais precoce⁷.

Os adolescentes estão em uma fase de desenvolvimento cognitivo e psicossocial, e à medida que se socializam com seus companheiros, experimentam-se sexualmente, e ficam vulneráveis a riscos¹⁹. Entre esses estão o risco de uma gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis e abortos¹⁵. Entre as doenças sexualmente transmissíveis destaca-se a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), que vem aumentando sua incidência na adolescência, e que contribui para mudanças no perfil sexual dos adolescentes⁴.

As complicações advindas dos abortos ilegais também aparecem como causas principais de mortalidade materna em muitos países⁴.

Proporcionar orientação em planejamento familiar e colocar métodos anticoncepcionais eficazes disponíveis podem significar importante contribuição à futura saúde das adolescentes¹⁵.

Existem dois pontos de vista importantes em relação à adolescência; um que coloca em primeiro plano o desenvolvimento físico, biológico e instintivo e que tem um caráter universal, um segundo, considera a identidade, a integração social e o papel a desempenhar como fatores mais importantes, considerando-se o meio social e cultural³⁰.

A população de adolescentes apresenta-se como um grupo heterogêneo sob o ponto de vista sócio-cultural. A idade em que as adolescentes tornam-se sexualmente ativas varia de um país para outro, dependendo de hábitos religiosos e culturais³⁰.

O grau de urbanização, métodos educacionais, padrões culturais, religiosos e econômicos interferem no comportamento sexual da adolescente e suas consequências⁴.

Este trabalho tem o objetivo de mostrar o perfil psicossocial e reprodutivo entre adolescentes, seus conhecimentos sobre, assim como os motivos que os levaram a optar pela utilização ou não dos métodos contraceptivos em suas relações sexuais e a influência desses fatores no comportamento sexual e suas consequências entre adolescentes.

OBJETIVOS

Avaliar

- Perfil sócio-econômico-cultural e reprodutivo das adolescentes.
- O conhecimento sobre os métodos contraceptivos.
- Fonte de informação dos conhecimentos do objetivo anterior.
- A influência destas fontes de informação na vida sexual e reprodutiva do adolescente.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado de maneira prospectiva com um grupo formado por 149 adolescentes do sexo feminino freqüentando escolas públicas de 1º e 2º graus, com idade de 14 a 19 anos.

Na área urbana a escola pesquisada foi o Instituto Estadual de Educação, localizado na Cidade de Florianópolis, que abrangeu 69 adolescentes; e na área rural as escolas pesquisadas foram o Colégio Estadual Cônego Rodolfo Machado localizado no Município de Biguaçu e o Colégio Estadual Rosa Torres de Miranda, localizado no Município de Palhoça, abrangendo 80 adolescentes.

Todas as adolescentes foram submetidas a um questionário anônimo, aplicados em sala de aula por professores de biologia ou uma orientadora educacional que explicavam previamente sobre o correto preenchimento dos mesmos, bem como elucidavam as dúvidas presentes, e obtinham a concordância das adolescentes nas respostas dos questionários.

Os questionários foram devolvidos e colocados num local previamente determinado para que a adolescente não fosse identificada ao devolvê-lo, e não sentir-se inibida com relação a fidelidade as respostas. Não houve recusa em responder aos questionários.

A maioria das perguntas tinham respostas objetivas, e outras eram questionadas subjetivamente, conforme pode ser observado no questionário em anexo.

No questionário, foram consideradas as seguintes variáveis:

1ª Etapa - Perfil sócio-econômico cultural, onde levantava-se dados sobre idade, raça, estado civil, nível de escolaridade, atividades profissionais;

2ª Etapa - Perfil sexual e reprodutivo, onde foram considerados itens com: idade do início da atividade sexual, uso de métodos contraceptivos e seu conhecimento a respeito dos mesmos, orientação recebida quanto à escolha do método e influência;

3ª Etapa - Antecedentes obstétricos.

Para análise estatística dos resultados foram utilizados os testes de média, desvio padrão e Q - quadrado.

RESULTADOS

No que se refere ao perfil sócio-cultural houve predominância de adolescentes da raça branca em ambos grupos e a religião católica foi a mais citada com 74.49%.

Apenas 3 adolescentes eram casadas.

A idade variou de 14 a 19 anos, com predominância de 16 anos nos dois grupos.

Tabela 1 - idade das adolescentes

Idade	Zona Urbana		Zona rural	
	N	F	N	F
14	2	1.91%	9	11.25%
15	8	11.59%	18	22.50%
16	22	31.88%	25	31.25%
17	19	27.54%	13	16.25%
18	12	17.39%	11	13.75%
19	6	8.69%	4	5.00%
Total	69	100.00%	80	100.00%

\bar{X} = 16.71 anos \bar{X} = 16.14 anos

DP = 0.81 DP = 0.76

O nível de escolaridade variou da 5ª série do 1º grau à 3ª série do 2º grau, com predominância da 3ª série na zona urbana (69.56%) e 1ª série na zona rural (57.50%).

Tabela II - Situação Econômica dos Pais

Situação econômica familiar	Zona Urbana		Zona Rural	
	N	F	N	F
Menos de 1 salário mínimo	0	0.00%	0	0.00%
1 a 2 salários mínimos	5	7.25%	21	26.25%
3 a 4 salários mínimos	18	26.09%	30	30.37%
5 ou mais salários mínimos	46	66.66%	28	28.35%
Total	69	100.00%	80	100.00%

$\bar{X} = 4.35$ $\bar{X} = 3.47$

A média foi de 4.35 e 3.47 salários mínimos para as áreas urbanas e rural respectivamente.

Comparando-se as zonas urbanas e rural respectivamente encontrou-se

os seguintes resultados: a maioria das adolescentes, não exerce atividade profissional (82.61% e 85%), não contribuem para renda familiar (91.31% e 86.25%), e moram com os pais (95.65% e 95%).

Os pais de 97.1% das adolescentes da área urbana e 96.25% da área rural são vivos, e as mães de 98.55% das adolescentes da área urbana e 96.25% da área rural são vivas.

A maioria dos pais (79.71% e 81.25% respectivamente) vivem juntos.

Tabela III - Nível de escolaridade dos pais

Nível escolaridade dos pais	Zona Urbana		Zona Rural	
	N	F	N	F
Analfabeto	3	4.35%	4	5.00%
1º grau	30	43.48%	58	72.50%
2º grau	21	30.43%	10	12.50%
3º grau	10	14.49%	4	5.00%
Especialização/Mestrado/ Doutorado	5	7.25%	4	5.00%
Total	69	100.00%	80	100.00%

Tabela IV - Nível de escolaridade das mães

Nível escolaridade das mães	Zona Urbana		Zona Rural	
	N	F	N	F
Analfabeto	3	4.35%	7	8.75%
1º grau	28	40.58%	59	73.75%
2º grau	17	24.64%	9	11.25%
3º grau	11	15.94%	3	3.75%
Especialização/Mestrado/Dou torado	10	14.49%	2	2.50%
Total	69	100.00%	80	100.00%

O nível de escolaridade dos pais variou de analfabetos a pós graduados, sendo que nas áreas urbanas e rural houve predomínio de nível de instrução de 1º

grau. Em relação às mães, também houve predomínio de nível de instrução de 1º grau em ambas as áreas.

Foi possível observar que a idade da primeira menstruação ficou dentro dos padrões biológicos esperados.

Apenas 5 das 149 adolescentes analisadas já haviam tido gestação anterior, sendo todas primíparas, sem diferença estatística significativa entre os 2 grupos avaliados.

Quando questionadas sobre história de aborto anterior, 100% (149 adolescentes), referiram nunca ter passado por essa experiência.

Quanto a consultas médicas ao ginecologista, houve um comparecimento maior que 40% em ambos os grupos, distribuídos segundo a tabela 5.

Tabela V - Consulta ao ginecologista

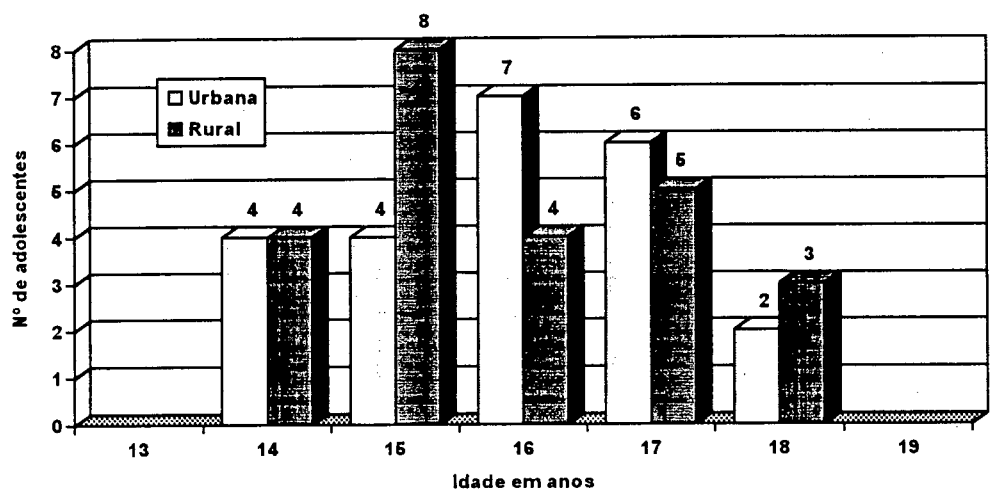
Consulta ao Ginecologista	Zona Urbana		Zona Rural	
	N	F	N	F
Sim	28	40.58%	24	30.00%
Não	41	59.42%	56	70.00%
Total	69	100.00%	80	100.00%

$X^2 = 1.83$

para $p = 0.05$ não significativo

Das adolescentes que responderam negativamente 21.05% na zona urbana e 39% na zona rural tinham vida sexual ativa.

Gráfico 1 - Idade de início da atividade sexual



Zona urbana

Zona rural

X = 15.91

X = 15.68

a = 4

a = 5

DP = 0.38

DP = 0.36

A idade de início da vida sexual variou de 14 a 18 anos na área urbana e de 13 a 18 anos na área rural com predominância de 16 e 15 anos respectivamente (Gráfico 1). Das entrevistadas, 66.67% e 68.75% nos grupos não haviam iniciado vida sexual, diferença não significante estatisticamente. ($X^2 = 0.03$ para $p = 0.05$).

Entre as adolescentes que já haviam tido relações sexuais, observou-se que a maioria (52.17% e 44% respectivamente) utilizou condom como método contraceptivo na primeira relação sexual.

Cinco adolescentes da zona urbana e 7 da área rural não utilizaram nenhum método na primeira relação sexual (Tabela 6).

Tabela VI - Método contraceptivo utilizado na 1ª relação sexual

Método Contraceptivo	Zona Urbana		Zona Rural	
	N	F	N	F
Nenhum	5	21.74%	7	28.00%
Tabela	1	4.35%	1	4.00%
Coito Interrompido	2	8.70%	4	16.00%
Anticoncepcional Oral	3	13.04%	1	4.00%
Condom	12	52.17%	11	44.00%
Outros	0	0.00%	1	4.00%
Total	23	100.00%	25	100.00%

Entre as adolescentes que não usaram método contraceptivo na primeira relação sexual, 5 da área urbana e 6 da área rural alegaram que não esperavam ter relação sexual na ocasião.

Tabela VII - Orientação quanto ao método na 1ª relação

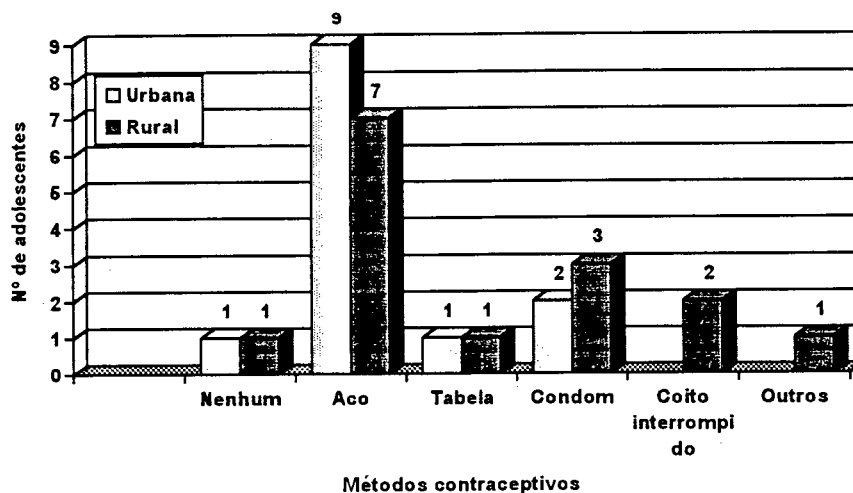
Orientador	Área Urbana		Área Rural	
	N	F	N	F
Pais	1	5.55%	2	11.11%
Médicos	6	33.35%	3	16.67%
Professor	0	0.00%	0	0.00%
Parceiro	8	44.44%	7	38.89%
Amigos	2	11.11%	1	5.55%
Farmácia	0	0.00%	0	0.00%
Outros	1	5.55%	5	27.78%
Total	18	100.00%	18	100.00%

Das adolescentes que utilizaram algum método na 1ª relação sexual, a maioria (44.44% na área urbana e 33.30% na área rural) foram orientadas pelos parceiros; na área urbana, 33.35% foram orientadas pelo médico, e apenas 16.70% na área rural.

Foi questionado a todos os adolescentes do estudo se estavam tendo vida sexual ativa no momento da coleta de dados e os números encontrados foram os seguintes: Zona urbana 13 (18.84%) responderam positivamente, e 56 (81.16%) negativamente. Na zona rural 15 (18.75%) responderam positivamente e 65 (81.25%) negativamente.

Dentre as adolescentes que tinham vida sexual ativa, 12.5% e 23.07% respectivamente eram casadas ou amasiadas.

Gráfico 2 - Método Anticoncepcional utilizado pelas adolescentes que têm vida sexual ativa no momento do estudo



A maioria das adolescentes da zona urbana (69.24%) e a da zona rural (46.47%) utilizam o anticoncepcional oral como método contraceptivo.

A grande maioria da área urbana (75%) e da área rural (100%) conta com a colaboração do parceiro para escolha do método. O parceiro também exerce

papel importante na aquisição do contraceptivo, sendo que 50% e 33.33% das adolescentes respectivamente contam com a ajuda financeira do parceiro para adquirir o contraceptivo.

Voltando a analisar todas as adolescentes do estudo, foi encontrado que 65.22% na área urbana e 53.75% na área rural recebiam explicações dos pais sobre sexualidade, sem diferença estatística entre os grupos analisados. ($X^2 = 2.05$ para $p = 0.05$). E 86.96% e 83.75% respectivamente recebiam orientações na escola entre os grupos ($X^2 = 0.3$ para $p = 0.05$).

Tabela XIII - Conhecimento sobre métodos contraceptivos

Método Contraceptivo		Zona Urbana		Zona Rural		?
		N	F	N	F	
Tabela	Sim	65	94.20%	67	83.15%	$\chi^2 = 3.99$
	Não	4	5.80%	13	16.75%	$p < 0.05$
Muco Cervical (Billings)	Sim	20	28.98%	7	8.75%	$\chi^2 = 72.43$
	Não	49	71.02%	73	91.25%	$p < 0.01$
Temperatura basal	Sim	24	34.78%	7	8.75%	$\chi^2 = 15.14$
	Não	45	65.22%	73	91.25%	$p < 0.01$
Condon ("Camisinha")	Sim	69	100%	75	93.75%	$\chi^2 = 5.06$
	Não	0	0%	5	6.25%	$p < 0.05$
Diafragma	Sim	55	79.71%	49	61.25%	$\chi^2 = 64.46$
	Não	14	20.29%	31	38.75%	$p < 0.01$
Espermaticida	Sim	35	50.73%	14	17.50%	$\chi^2 = 18.53$
	Não	34	49.27%	66	82.50%	$p < 0.01$
Anticoncepcional ("pílula")	Oral Sim	53	76.81%	62	77.50%	$\chi^2 = 0.12$
	Não	16	23.19%	18	22.50%	não significativa
Anticoncepcional Injetável	Sim	37	53.62%	27	33.75%	$\chi^2 = 5.57$
	Não	32	46.38%	53	66.25%	$p < 0.05$
DIU	Sim	48	69.56%	49	61.25%	$\chi^2 = 1.11$
	Não	21	30.44%	31	38.75%	não significativo
Ligadura Tubária	Sim	56	81.16%	42	52.50%	$\chi^2 = 11.4$
	Não	13	18.84%	38	47.50%	$p < 0.01$
Vasectomia	Sim	58	84.06%	41	51.25%	$\chi^2 = 6.78$
	Não	11	15.94%	39	48.75%	$p < 0.01$

Perguntadas subjetivamente quanto a eficácia dos métodos contraceptivos, houve uma predominância do anticoncepcional oral e condom como métodos mais eficazes em ambos os grupos (somados 63.75% na área urbana e 31.88% área rural); e o anticoncepcional oral foi considerado o mais prejudicial à saúde pelos adolescentes das áreas urbanas e rural (60% e 62.86% respectivamente).

Houve um número significativo de perguntas sem resposta na questão quanto ao método mais prejudicial nas áreas urbana e rural (36.45% e 17.33% respectivamente), as quais foram depuradas na análise estatística.

Mesmo questionadas subjetivamente sobre quem as orienta na sexualidade e contracepção, e a pergunta não exigir resposta única, em 33.56% e 36.25% respectivamente das respostas os pais foram citados e constituíram a maioria.

DISCUSSÃO

A análise dos dados mostrou que a maioria das entrevistadas nas áreas urbana e rural não haviam iniciado atividade sexual. Haussser e colaboradores²³ encontraram $57 \pm 14\%$ de adolescentes que já haviam iniciado vida sexual aos 16 anos, porém Baltazar e colaboradores⁴, estudando mulheres de 10 a 24 anos, encontraram 22.9% de mulheres que já haviam tido relação sexual. Em nosso estudo, encontramos aproximadamente 35% de adolescentes que já haviam iniciado vida sexual, sendo que avaliamos adolescente de 14 a 19 anos.

A idade média de início da relação sexual foi 15,91 anos para área urbana e 15,68 para área rural, dado concordante com a literatura^{3,9,16,20,25,33}. Entre os fatores associados com a idade da 1ª relação estão os biológicos (idade da puberdade), oportunidades, influência do grupo, expectativas pessoais e caracteres familiares^{2,28}.

O início da atividade sexual está se dando mais cedo em todo o mundo^{8,15,2} sendo que esse tipo de comportamento está ligado a diversos fatores, como, por exemplo:

- a) liberação sexual a partir de 1960: velhas regras caem, ficando o jovem (principalmente) sem novo código de conduta;
- b) ambiente comercial valorizando a sexualidade e incitando à relação sexual;
- c) educação sexual inadequada;
- d) estilo de vida moderno facilitando o contato sexual dos jovens;

e) pressão do grupo de companheiros e namorado.³²

Aproximadamente 22% das adolescentes da área urbana e 28% da área rural não utilizaram nenhum método anticoncepcional na primeira relação sexual. Em um estudo com adolescentes grávidas em Santa Catarina, observou-se que apenas 33.01% haviam utilizado algum método na sua primeira relação sexual²⁷. Porém, é interessante observar que o estudo foi realizado em pacientes grávidas cujos critérios de seleção foram diferentes do nosso estudo.

Baltazar e colaboradores, num estudo realizado com adolescentes mexicanos, encontraram 35.8% utilizando algum método na iniciação sexual⁴. Nossos dados não foram concordantes com a literatura, porém concordam com a alta porcentagem de orientação por pais e escola encontrados no estudo e o alto nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos.

Inclusive, nas escolas consultadas havia aulas sobre educação sexual nos currículos, ministradas pelos professores que aplicaram o questionário, o que nos faz cogitar que o nível de informação sobre contracepção e seu uso será diferente das encontradas em outros locais em que a educação não é tão eficiente³⁵.

Em nosso estudo, o método mais utilizado na 1ª relação sexual foi o condom. no estudo realizado por Baltazar (México) o método mais utilizado era a tabela⁴, e em nosso meio o anticoncepcional oral (5,27). Porém, segundo o Camitee on Adolescence nos Estados Unidos, as adolescentes costumam confiar nos parceiros (condom, coito interrompido) na primeira relação, e mais tarde adotam métodos prescritos por médicos, como por exemplo, os anticoncepcionais orais⁹. Atualmente, o coito marca com freqüência o início de uma relação, sendo o parceiro um desconhecido; gerando o temor nas adolescentes da transmissão de doenças sexualmente

transmissíveis, particularmente a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) levando-as a utilizar o condom. Porém, os condons não são bem aceitos pelos adolescentes, e ao conhecerem melhor o parceiro eles as substituem por outros métodos.²⁸

Entre os motivos para não usar métodos contraceptivos, os mais citados na literatura são falta de planejamento da relação sexual, falta de conhecimento sobre contracepção, medo de que os contraceptivos possam ser prejudiciais à saúde que interfiram no prazer sexual, dificuldade de consultar o médico, medo do exame pélvico ou de revelar-se sexualmente ativos e senso de invulnerabilidade próprio dos adolescentes.^{1,9,21,24,25,36}

Elas talvez acreditem que não possam ficar grávidas se tiverem relações sexuais em certas posições, em sua primeira relação, durante a menstruação, ou se elas desejarem muito não ficar grávidas.³⁸

Em nosso estudo, todas (100%) as adolescentes que não utilizaram contraceptivo na 1ª relação sexual alegaram que não esperavam ter relações sexuais naquela ocasião. No estudo de Agyei e colaboradores², a maioria das adolescentes responderam "outros motivos", entre as seguintes opções: não conhecer os métodos, não os considerarem saudáveis, objeção dos pais, dificuldade para conseguir o contraceptivo e "outros motivos", sendo considerada a hipótese de que elas não pensaram na possibilidade de uso na ocasião. No estudo de Baltazar e colaboradores⁴, houve uma porcentagem considerável (3.3%) que também alegaram que não esperavam ter relação sexual.

Schiavo³⁵, estudando mulheres de 15 a 24 anos encontrou dados semelhantes, aos nossos.

Em relação a quem as orientou na escolha do método, a maioria das adolescentes citou o parceiro tanto na zona urbana como na rural. Esse dado chama a atenção para a participação do parceiro na preocupação em evitar uma gravidez indesejada ou doenças sexualmente transmissíveis. Atualmente os rapazes iniciam-se sexualmente com namoradas ou "garotas da turma" e não com prostitutas como antigamente¹⁵, e passam a se preocupar com a necessidade de contracepção. Além disso, a sociedade atual passou a encarar o sexo como uma relação pessoal, feita a dois, espelhando o nível de integração de duas pessoas em um determinado momento⁷.

Haverá diferença significativa entre as áreas urbana e rural, em relação à orientação médica, talvez porque em áreas rurais os serviços de saúde são limitados, e o médico pode ser um amigo da família,²⁴ criando um certo embaraço nos adolescentes.

A maioria das adolescentes da área urbana e rural haviam tido apenas um parceiro sexual até o momento do estudo, dado concordante com a literatura.^{18,22} Atualmente as adolescentes tendem a ser monogâmicas³², procurando sexo seguro, sem gravidez e sem doença, sendo as relações movidas por desejo de amor, afeto e compreensão, e às vezes fuga da solidão.³⁴

A frequência de relações sexuais foi escassa (menos de uma vez por semana ou dificilmente) tanto na área urbana como na rural. Em um estudo com adolescentes sexualmente ativas com média de idade de 15.9 anos Litt e colaboradores²⁶ observaram que um terço tinham relações sexuais menos de uma vez por semana, concordando com nosso estudo.

Observamos que nenhuma adolescente referiu antecedentes de aborto, dado não concordante com a literatura. Agyei e colaboradores³ encontraram

9.9% de índice de aborto na zona urbana e 1.5% na área rural. Rimpella e colaboradores³¹ encontraram um índice de 19% (por mil) em adolescentes de 18 anos em 1989.

Entre as pacientes que tinham vida sexualmente ativa somente 7.69% na área urbana e 6.67% na área rural não utilizavam nenhum método contraceptivo. Segundo Agyei e colaboradores³ apenas 8.4% das entrevistadas (mulheres de 15 a 24 anos) usavam método contraceptivo no momento do estudo. Segundo Kulig²⁵, entre adolescentes sexualmente ativas de 15 a 19 anos 27% não utilizavam nenhum método.

Mais uma vez lembramos que as adolescentes de nosso estudo se mostraram bem informadas sobre contracepção, recebendo orientações na escola e dos pais, e esta provavelmente é a razão de encontrarmos esse dado.

Dentre os métodos anticoncepcionais utilizados pelas adolescentes com vida sexual ativa, o anticoncepcional oral foi o mais citado seguido pelo condom tanto na área rural como na urbana. Esse dado é concordante com a literatura.^{9,16,23,35,36}

Segundo Schor e colaboradores os jovens estão utilizando mais anticoncepcionais orais devido a sua maior divulgação, pressão da indústria farmacêutica, por serem mais eficazes e de haver maior facilidade de compra.^{17,36}

O uso de condom foi baixo quando o comparado ao de anticoncepcionais orais, talvez porque, como já dito anteriormente, eles não são bem aceitos pelos adolescentes,²⁸ e à medida que as mesmas conhecem seus parceiros e o temor de doenças sexualmente transmissíveis diminui, passam a utilizar os contraceptivos orais.⁹

O contraceptivo oral é considerado um bom método para os adolescentes devido a pouca motivação destes em fazer uso de métodos de barreira continua-

mente (condom, diafragma), porém não seria o método de escolha para adolescentes com relações pouco freqüentes.³⁰ Nesses casos é indicado o condom, por ser facilmente adquirido, barato, não ter efeitos colaterais e ser eficaz contra doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, tem índices de proteção contra a gravidez semelhantes aos da pílula ou DIU quando associados nos espermateridas^{17,30}. Porém o condom só será um bom método se o parceiro também estiver motivado a usá-lo.¹⁷

O diafragma estaria bem indicado para adolescentes amadurecidas e motivadas³⁰. Porém, é muito pouco conhecido inclusive por profissionais da saúde, que omitem informações sobre ele. Como as mulheres pouco conhecem dele, e como as informações e disponibilidade maiores são para pílula e laqueadura, existe uma certa defesa contra esse método¹⁷.

Todos os métodos, com exceção do anticoncepcional oral e DIU são mais conhecidos pela população urbana que a rural.

Os mais conhecidos das adolescentes da área urbana foram o condom, a tabela e a vasectomia e da área rural o condom, a tabela e o anticoncepcional oral. Esse dado não é semelhante ao encontrado por Schor, que refere que a tabela e outros métodos anticoncepcionais tradicionais, como coito interrompido são menos conhecidos que os modernos como anticoncepcionais orais, preservativos, injetáveis, DIU e espermaticidas³⁶. Baltazar e colaboradores⁴ encontrarem resultados semelhantes aos de Schor³⁶.

O método do muco cervical e da temperatura basal eram pouco conhecidos, provavelmente pela falta de divulgação desses métodos¹⁷.

Em relação a solução de suas dúvidas sobre sexualidade e contracepção, os pais foram os mais citados. As informações que os pais passam para os filhos através das conversas, explicações ou atitudes favorecem o aprendizado e a in-

corporação da sexualidade como algo natural e sadio. É importante desenvolver junto aos jovens um diálogo franco e aberto, mostrando o grau das dificuldades e descobertas realizadas no passado pelos pais, numa época excessivamente repressiva em relação ao amor e ao sexo. Esta troca de experiência aumenta a confiança entre pais e filhas¹⁰.

Observamos que a escola foi pouco citada apesar das adolescentes referirem receber informações na escola sobre sexualidade e contracepção.

Os jovens tem o direito e a necessidade de receber uma educação sexual acertada em tempo certo, que inclua a relação com o corpo, com os sentimentos e as expectativas. Simultaneamente, essa educação deve impulsionar as decisões autônomas acerca da vida sexual, tanto de quando iniciá-la como da maneira de vivê-la, dentro de uma responsabilidade que emane do conhecimento da contracepção. Somente assim haverá uma sexualidade responsável e sem temores^{13, 29}.

Em nosso país, a educação sexual nas escolas sofre fortes pressões das autoridades governamentais e da igreja (católica principalmente). Desde 1960, profissionais médicos e de ensino apoiam a introdução de educação sexual mais abrangente nas escolas. Porém, até hoje esse tipo de educação é experimental, fruto de programas isolados, inexistindo política específica para sua implantação.

Além de fornecê-la, será importante cuidar da qualidade, tendo-se a cautela de não enfocar apenas a anatomia e a fisiologia do aparelho genital, mas tratar de tudo aquilo que trás ansiedade ao jovem, como masturbação, homossexualismo, contracepção, aborto, prazer, desejo e amor³².

A partir do momento que lhe são oferecidas alternativas através da informação e da educação, a mentalidade haverá certamente de mudar e as pessoas passarão a aceitar melhor sua sexualidade, os métodos anticoncepcionais, e usá-las com muito mais eficiência¹⁷.

Outra fonte pouco citada foram os médicos. Um dos motivos para esse achado é que os médicos não estão preparados para lidar com a sexualidade, já que esse conhecimento não é ministrado nos cursos de graduação e residência médica, e atualmente aceita-se como sexólogos, pessoas formadas em 15 a 30 dias, com curiosa passividade^{12, 17}. Em relação à sexualidade dos adolescentes o problema é ainda maior, já que ele não é uma “criança grande” nem tampouco um “adulto pequeno”, não sendo possível adaptações ao seu atendimento. Os profissionais da saúde devem se autoavaliar, e passar por um processo de transformação e reciclagem para se sentirem seguras em lidarem com a sexualidade das adolescentes^{6, 8, 14}.

Nov Sal
Conclusões

no universo
e ati. de uns

CONCLUSÕES

q. conduta deve considerar
e objetiv.

no prime

De acordo com os estudos realizados sobre educação sexual e contracepção nas 149 adolescentes, assim divididas: 69 da área urbana e 80 da área rural, podemos concluir que:

nos e

A idade variou de 14 a 19 anos, com média de 16,71 anos na área urbana e 16,14 anos na área rural.

O nível de escolaridade variou da 5ª série do 1º grau e a 3ª série do 2º grau, com predominância da 3ª série na zona urbana (69,56%) e 1ª série na zona rural (57,50%).

A média salarial familiar foi de 4,35 e 3,47 salário respectivamente.

A maioria das adolescentes (82,61% e 85% respectivamente) não exerceu atividade profissional e moram com os pais (59,65% e 95% respectivamente).

Das pacientes entrevistadas, 66,67% na zona urbana e 68,75% na área rural não haviam iniciado vida sexual.

A idade de início da vida sexual predominante foi de 16 e 15 anos respectivamente nas áreas urbana e rural.

No que tange ao método utilizado na primeira relação sexual ou condom foi o mais citado, com 52,17% e 44% respectivamente nas áreas urbana e rural.

Apenas 5 (21,74%) e 7 (28%) adolescentes respectivamente não utilizaram contraceptivos na ocasião. E o principal motivo referido foi que não esperavam ter relação sexual naquela oportunidade em ambas as áreas.

O parceiro sexual foi o principal apontado no questionamento sobre a escolha do método na primeira relação sexual em ambas as áreas com 44,44% e 38,89% respectivamente.

A maioria das entrevistadas que tinham vida sexual ativa no momento do estudo usa contraceptivos (92,31% e 93,33% respectivamente), sendo o anticoncepcional oral o mais utilizado. O condom foi citado em 15,38% e 20% respectivamente, passando a não ser mais o principal método escolhido após a iniciação sexual do adolescente.

Setenta e cinco por cento e cem por cento das adolescentes das áreas urbana e rural respectivamente recebem a colaboração do parceiro na escolha do contraceptivo, e em 50% e 33,33% respectivamente o parceiro tem participação na aquisição do método. Isso nos faz concluir na maior preocupação do mesmo na vida sexual e contraceptiva do casal.

Os pais foram participativos na educação sexual e contraceptiva em mais da metade dos casos em ambas as áreas sem diferença estatística entre elas.

Foi constatada que na maioria dos casos (86,96% e 83,75% respectivamente) as adolescentes recebiam orientação pedagógica sobre os temas, também sem diferença estatisticamente significativa entre as duas áreas.

A grande maioria das adolescentes das áreas urbana e rural conhecem os métodos contraceptivos. O condom foi o mais citado em ambas as áreas (100% e 93,75% respectivamente). A “tabela” foi o segundo método mais conhecido em 94,20% e 83,15% respectivamente. Os dois métodos mais desconhecidos foram o método de Billings e muco cervical (28,98% e 8,75% respectivamente), com diferença estatística entre as duas áreas.

O único método onde o conhecimento foi maior na área rural foi o anticoncepcional oral, porém sem diferença estatística entre as duas áreas.

No que tange a eficácia do método, mais do que 50% das adolescentes da área urbana citaram o anticoncepcional oral e o condom, enquanto que na área rural houve maior miscelânea das respostas, mesmo assim os dois métodos constituíram 31,88% das respostas.

Os pais foram os mais citados em ambas as áreas como as pessoas de primeira escolha na solução de dúvidas sobre sexualidade e contracepção.

Concluimos um bom nível de conhecimento, educação sexual e contracepção nas adolescentes questionadas em ambas as áreas, bem como a importância desses temas no conteúdo escolar, o que nos levou aos resultados analisados, inclusive encontrando-se uma baixa evidência de gravidez e aborto entre essas adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACETTA, Solange Garcia; ABEICHE, Alberto mantovani; CHMELNITSKY, Crice et al in: Ginecologia Infanto Puberal II; FREITAS, Fernando; MENKE, Carlos H.; RIVÓIRE, Waldemar. Rotinas em Ginecologia. 2ª edição. Ed. Artes médicas, 1993, 173-77.
2. ADLER, Nancy E.; KELEGES, Susan M.; IRWIN, Charles E., et al. Adolescent contraceptive behavior: An assusesment of decision processes. The Journal of Pediatrics, 1990, 116, 463-70.
3. AGYEI, William K. A.; MUKIZA-GAPERRE, Jackson; EPEMA, Elisbeth, J. Sexual behavior, reproductive health and contraceptive use among adolescents and young adultos in mbale Distruct, Uganda, Journal of Tropical Medicine and Hygieve, 1994, 97, 219-27.
4. BALTAZAR, Julio García; FIGUEROA-PEREA, Juan Guilherme. Práctica Anticonceptiva en Adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México. Salud Pública de México, 1992, 34, 413-26.

5. BASTOS, Álvaro da Cunha, RIGITANO, Roberto Camargo; BARROS, Renato Dias de, et al. Inquérito sobre o uso de métodos anticoncepcionais. Jornal Brasileiro de Ginecologia, 1985, 95, 293-96.
6. BEATTY, Mark Edward; LEWIS, Judy Adalesunt Contraceptive Counseling and Gynecology: A Deficiency in Pediatric Office - Based Care. The Journal of the conecticut State Medical Society, 1994, 58, 71-8.
7. BORUCHOVITCH, Evely. Fatores associados a não utilização de anticoncepcionais na adolescência. Revista de Saúde Pública, 1992, 26, 437-43.
8. BRAVERMAN, Paula K.; STRASBURGER, Victor C. Contraception. Clinical Pediatrics, 1993, 12, 725-34.
9. COMITEE ON ADOLESCENCE, Contraception and Adolescents. Pediatrics, 1990, 86, 134-7.
10. COSTA, Moacir. Iniciação Sexual - Descoberta do jovem ou dilema dos pais. Revista Brasileira Clínica Terapêutica, 1991, 20.
11. COSTA, Ney Francisco Pinto. Anticoncepção na Adolescência. Jornal Brasileiro de Medicina, 1993, 64, 29-38.
12. CURY, Alexandre Faisal. Sexologia. Feminina, 1991, 469-70.

13. DELMORE, Terry; KALAGIAN, Wyn F.; LOE WEN, Irene R. Follow - up of adolescent oral contraceptive users. Canadian Journal of Public Health, 1991, 82, 277-78.
14. DEMASI, Simone; MACEDO, Quadras de Ginecologia infanto-puberal da adolescência. Feminina, 1993, 21, 966-71.
15. DIAMANTINO, Elizabeth Maria V.; CLÍMACO, Flávia Maria de Souza, AJZMAN, Janine Cymomon et al. Aspectos básicos da sexualidade humana na prática clínica. Feminina, 1993, 21, 1152-80.
16. DURANT, Robert H.; JAY, Susan; SEYMORE, Carolyn. Contraceptive and Sexual Behavior of Black Female Adolescents. Journal of Adolescent Health Care, 1990, 11, 326-34.
17. FAUNDES, Aníbal; AGUINAGA, Hélio, BELFORT, Paulo, et al. Planejamento Familiar. Ginecologia e Obstetrícia Atual, 1995, 3, 44-70.
18. FILHO, Nelson Laurence Maria; MATHIAS, Lenir; TEDESCO, Ricardo Porto, et al. Gravidez entre adolescentes precoces: um evitável problema social. Jornal Brasileiro de Ginecologia, 1994, 104, 363-67.

19. FOYE, Howard; SULKES, Stephen in: *Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento*. BEHRMAN, Richard E.; KLIEGMAN, Robert. Nelson Essentials of Pediatrics. 13^a ed. Ed. Guanabara. 1990, 12.
20. GOZZANO, José Otávio Alfuezar; MORALES, Paulo Henrique de A.; TARNOVSKY, Samy, et al. Comportamento sexual e gestação na adolescência. Jornal Brasileiro de Ginecologia, 1990, 100, 125-28.
21. GRIMES, David A. Reversible Contraception for the 1980s. JAMA. 1986, 255, 69-75.
22. HANNA, Kathleen M. Effect of Nurse - Client Transation on Femali Adolescents Oral Contraceptive Adherence. Journal of Norsing Schoclarship. 1993, 25, 285-90.
23. HAUSSER, Dominique; MICHAUD, Pierre André; Does a Caudam - Promoting Strategy (The Swiss Stop - Aids Campaing) Madify Sexual Behavior Among Adolescents. Pediatrics, 1994, 93, 580-85.
24. KREUTNER, Karen A. Adolescent Contraception. Pediatric Clinics of North America, 1981, 28, 455-73.
25. KULIG, John W. Adolescent Contraception: An Update. Pediatrics, 1985, supplement, 675-86.

26. LITT, Iris F.; CUSKEY, Walter R.; RUDO, Shirley. Identifying Adolescents at risk for non compliance with contraceptive the rapy. The Journal of Pediatrics. 1980, 86, 742-45.
27. MELO, Miriam Kruger Tavares da Cunha; SCHEINPFLUG, Elise; RIBAS, Ana Carolina Sepetiba. Descontinuidade do método Anticoncepcional Hormonal em Adolescentes. Arquivos Catarinenses de Medicina, 1993, 22, 4, 217-22.
28. PERSSON, E. Comportamento Sexual dos Adolescentes. Br. J. Obstet Gynaecol, 1993, 100: 1074.
29. PINEDA, N. C. Cuando la sexualidad is ilegal. Conciencia latinoamericana, 1993, 5(2), 4.
30. RAMOS, Landelino de Oliveira in: Contracepção na Adolescência. HALBE, Hans Walf-gang. Tratado de Ginecologia. 2ª ed. Ed. Rosa, 1994, 752-57.
31. RIMPELA, Arja H.; RIMPELA, Marttik; KOSUNEN, Elise A. L. Use of oral contraceptives by adolescents and its consequenses in Finland. 1981-91. Britsh Medical Journal, 1992, 305, 1053-57.
32. RODRIGUES, Anete Pedrinho; SOUZA, Maria do Carmo B. de; BRASIL, Rita Maria Cavalcante et al. Gravidez na Adolescência. Feminina, 1993, 21, 199-223.

33. RODRIGUES, Anete Pedrinho; SOUZA, Maria do Carmo B. de; BRASIL, Rita Maria Cavalcante, et al. Perfil das gestantes adolescentes de um Serviço Pré-Natal público do Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 1993, 15(5), 223-38.
34. SCALLY, C. Confidentially, contraception, and going people. Br. J. Obstet Gynaecol, 1993, 307:1157.
35. SCHIAVO, Márcio Puiz. Sexualidade e regulação da fecundidade na adolescência. Sexus, 1, 12-17.
36. SCHOR, Néia; LOPES, Fanny A. Adolescência e Anticoncepção 1. Estudo de conhecimento e uso em puerperas internadas por parto ou aborto. Revista de Saúde Pública, 1990, 24, 506-11.
37. SILVA, Araguari Ihalar. Rumos da Terapia Sexual. Sexus, 1989, 1, 17, 19.
38. WOODS, Elizabeth r. Contraceptive Choices for Adolescents. Pediatric annals, 1991, 20, 313-21.

ANEXO

Questionário aplicado às 149 adolescentes:

SEXUALIDADE E CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Perfil Sócio-Econômico-Cultural

01. Idade: _____

02. Raça: () Branca

() Negra

() Amarela

03. Estado Civil: () Solteira

() Casada

() Separada/divorciada

() Outros - Especificar: _____

04. Nível de Escolaridade: () 5ª série

() 6ª série

() 7ª série

() 8ª série

() 1ª série / 2º grau

() 2ª série / 2º grau

() 3ª série / 2º grau

- 05. Situação Econômica Familiar:**
- () Menor que 1 salário mínimo.
- () 1 a 2 salários mínimos.
- () 3 a 4 salários mínimos.
- () 5 salários mínimos ou mais.

06. Exerce atividade profissional? () Sim () Não

07. Caso positivo. Qual atividade?

08. Contribui para a renda familiar? () Sim () Não

09. Os pais são vivos? Pai () Sim () Não

Mãe () Sim () Não

10. Os pais vivem juntos? () Sim () Não

Nível de escolaridade dos pais:

11. Pai () Analfabeto
() 1º grau
() 2º grau
() 3º grau
() Especialização/Mestrado/Doutorado

12. Mãe () Analfabeta
() 1º grau
() 2º grau
() 3º grau
() Especialização/Mestrado/Doutorado

13. Religião: () Católica
 () Protestante
 () Espírita
 () Outras

14. Mora com os pais? () Sim () Não

Antecedentes gineco-obstétricos

15. Idade da primeira menstruação:

() 8 anos

() 9 anos

() 10 anos

() 11 anos

() 12 anos

() 13 anos

() 14 anos

() 15 anos

() 16 anos

() 17 anos.

() 18 anos ou mais

16. Já teve gestação (gravidez) anterior?

() Sim () Não

Em caso positivo responda:

17. Número de gestação () 1 gestação

() 2 gestações

() 3 ou mais gestações

18. Tipo de parto () Via vaginal (Parto Normal)

() Cesariana

19. Já teve aborto? () Sim () Não

20. Em caso positivo, qual o motivo?

- ☐ Decisão própria
- ☐ Decisão do companheiro
- ☐ Decisão dos pais
- ☐ Outros

22. Já consultou o ginecologista alguma vez? ☐ Sim ☐ Não

23. Idade da primeira relação sexual: ☐ Menos de 12 anos

- ☐ 12 anos
- ☐ 13 anos
- ☐ 14 anos
- ☐ 15 anos
- ☐ 16 anos
- ☐ 17 anos
- ☐ 18 anos
- ☐ 19 anos
- ☐ Não teve relação sexual

24. Usou algum método anticoncepcional na primeira relação sexual?

- ☐ Nenhum
- ☐ “Tabela”
- ☐ Coito interrompido
- ☐ Pílula anticoncepcional
- ☐ Camisinha de vênus
- ☐ Outros. Qual? (_____)

25. Quem a orientou na escolha do método?

- () Pais
- () Médico (a)
- () Professor (a)
- () Companheiro (Parceiro sexual)
- () Amigo (a)
- () Farmácia
- () Outros

26. Caso não tenha usado nenhum método, qual o motivo?

- () Não esperava ter relação sexual;
- () Constrangimento para obter o método;
- () Faz mal à saúde;
- () Motivos religiosos;
- () Não tinha medo de engravidar com uma única relação sexual;
- () Outros. Especificar (_____)

27. Número de parceiros sexuais que você já teve?

- () 1 parceiro
- () 2 parceiros
- () 3 parceiros
- () 4 parceiros
- () 5 ou mais parceiros

28. Frequência de relações sexuais:

- () Quase diariamente;
- () Mais de uma vez por semana;
- () Uma vez por semana;
- () Menos de uma vez por semana;
- () Dificilmente.

29. Atualmente está tendo vida sexual? () Sim () Não

Se a resposta foi afirmativa responda:

30. usa algum método anticoncepcional?

() Nenhum

() Pílula

() “Tabela”

() Camisinha de vênus

() Coito interrompido

() Outros. Especificar (_____)

31. O parceiro ajuda e contribui na escolha do método?

() Sim () Não

32. Como você faz para adquirir o contraceptivo?

() Mesada

() Trabalha

() Ajuda financeira do parceiro

() Outros

33. Você recebe explicação de seus pais sobre sexualidade e contracepção?

() Sim () Não

34. Já teve orientações em sua escola?

() Sim () Não

35. Quais dos métodos abaixo você conhece?

36. Naturais:

a) Tabela

() Sim () Não

b) Método de Billings (Muco cervical)

() Sim () Não

c) Método de Temperatura Basal

() Sim () Não

Barreira:

d) Camisinha

() Sim () Não

e) Diagrama

() Sim () Não

f) Espermaticida

() Sim () Não

g) Anticoncepcional Oral “pílula”

() Sim () Não

h) Anticoncepcional Injetável

() Sim () Não

i) DIU

() Sim () Não

j) Ligadura Tubária

() Sim () Não

l) Vasectomia

() Sim () Não

37. Na sua opinião, qual o método mais eficaz?

38. Qual o método mais prejudicial à saúde?

39. Com quem costuma solucionar suas dúvidas quanto a sexualidade e contracepção?

**TCC
UFSC
TO
0023**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC TO 0023

Autor: Feltrin, Simone

Título: Educação sexual e contracepção d



972813604

Ac. 254169

Ex.1 UFSC BSCCSM